



**UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

Facultad de Enfermería de Soria



# **GRADO EN ENFERMERÍA**

Trabajo Fin de Grado

**El suicidio en jóvenes estudiantes universitarios**

Estudiante: Lucía Montalvo López

Tutelado por: Ana María Fernández Araque

Soria, a 28 de mayo de 2019

*Es una locura odiar a todas las rosas porque una te pinchó. renunciar a todos tus sueños porque uno de ellos no se realizó. -El principito.-*

## RESUMEN

**Introducción.** El Suicidio es el acto de quitarse la vida de forma deliberada y consciente. No solo comprende el acto de intentar quitarse la vida, si no que también se incluye en este el hecho de pensar en acabar con la propia vida y la planificación del acto. Es un fenómeno multifactorial, en el que el estrés juega un papel determinante.

**Objetivos.** Los objetivos de este trabajo han sido establecidos pensando en el suicidio como un proceso que va desde la ideación suicida al acto suicida, pasando por la planificación. De este modo se establecen los siguientes objetivos:

- Identificar los factores de riesgo de suicidio más relevantes en jóvenes estudiantes universitarios.
- Exponer las medidas contra el suicidio que pueden ser llevadas a cabo en estudiantes universitarios.

**Resultados.** Los jóvenes universitarios es una población que se encuentra sometida a un tipo de estrés particular, este combinado y/o potenciado por una serie de factores de riesgo puede conducir al estudiante a la ideación suicida y en última instancia al acto suicida como método de resolución de problemas. Entre los factores de riesgo de universitarios más evidenciados en la literatura científica encontramos: Problemas de salud mental, impulsividad, agresividad, patrón disfuncional de sueño, ser víctima de violencia, orientación sexual, relaciones interpersonales, problemas económicos, rendimiento académico, situaciones traumáticas durante la infancia y situaciones adversas de la vida. Es necesario estudiar y comprender estos factores de riesgo que más influencia tienen en la población de estudiantes universitarios con el fin de poder detectar, prevenir y tratar el suicidio de forma eficaz en los universitarios

**Conclusión.** Los jóvenes universitarios son una población sometida a un estrés específico, este es debido a que se encuentra en un momento de transición de la adolescencia a la adultez, este cambio va acompañado de toma de decisiones, de la presión académica y de un cambio de entorno. Además en la actualidad existen pocas medidas tomadas contra el suicidio universitario, sin embargo sí que hay evidencia de que la potenciación de los recursos psicológicos en el individuo tiene un efecto positivo sobre el suicidio. Desde enfermería podemos contribuir a paliar la problemática del suicidio, ya que somos profesionales altamente cualificados en prevención, promoción de la salud y educación para la salud.

**Palabras claves.** suicidio/suicide, universitario/college student, factores de riesgo/Risk factor, prevención/prevention.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	[1]
1.1. Conceptualización.....	[1]
1.2. Epidemiología.....	[1]
2. JUSTIFICACIÓN.....	[3]
3. OBJETIVOS.....	[3]
4. METODOLOGÍA.....	[4]
5. Resultados.....	[4]
5.1. Factores de riesgo.....	[4]
5.1.1. Problemas de salud mental.....	[4]
5.1.2. Impulsividad y Agresividad.....	[6]
5.1.3. Patrón disfuncional del sueño.....	[7]
5.1.4. Ser víctima de Violencia.....	[8]
5.1.5. Orientación sexual.....	[9]
5.1.6. Familia.....	[9]
5.1.7. Relaciones interpersonales.....	[9]
5.1.8. Problemas económicos.....	[10]
5.1.9. Rendimiento académico.....	[10]
5.1.10. Situaciones traumáticas durante la infancia y situaciones adversas de la vida reciente.....	[10]
6. PREVENCIÓN.....	[11]
7. DISCUSIÓN.....	[13]
8. CONCLUSIONES.....	[15]
9. BIBLIOGRAFÍA.....	[16]
ANEXOS.....	[20]

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Figura I: Tasas de suicidio europeo.....	[1]
Figura II: Tasas de suicidio de comunidades autónomas.....	[2]
Figura III: Muertes por causas externas en España.....	[2]
Figura IV: Interrelación de los factores de riesgo mentales del suicidio.....	[6]

## 1. INTRODUCCIÓN.

### 1.1. Conceptualización.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> definió suicidio en 1986 como "un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados".<sup>1</sup>

Se puede decir que el suicidio es un continuo que va desde la ideación suicida, ya sea una idea pasajera o un plan premeditado; pasando por las amenazas y gestos (regalo de objetos personales, despedidas, clausura de asuntos pendientes...); finalizando con una tentativa y en el peor de los casos con el suicidio consumado.<sup>1,2,3,4</sup>

La gran mayoría de expertos coinciden en que es difícil determinar la etiología del suicidio debido a que este tiene lugar cuando confluyen múltiples factores. En lo que sí coinciden muchos de ellos es en que el estrés es el culpable de desencadenar ciertas emociones negativas en el individuo y por tanto surge en el individuo la necesidad de escapar de la situación. El problema surge cuando este individuo carece de recursos para lidiar con la crisis, como puede ser el apoyo social, ya que toda esta situación favorece la aparición de ideas suicidas.<sup>1,2</sup>

### 1.2. Epidemiología.

A nivel mundial cada año se suicidan más de 800.000 personas.<sup>5</sup> Esto se puede traducir en que cada 40 segundos se suicida una persona. Dentro de las muertes violentas mundiales el suicidio representa el 50% en hombres y el 70% en mujeres, cifras que supera a la suma de muertes causadas por la guerra y el homicidio.<sup>5</sup>

Estas muertes no se suceden de forma homogénea, ya que el 75% de los suicidios ocurren en países de ingresos bajos - medios siendo la proporción entre hombre mujer de 1.5:1.<sup>5</sup> En cambio, en los países de altos ingresos la proporción sería de 3:1 a favor de los hombres.<sup>5</sup> Sin embargo en casi todos los países la tasa de suicidios aumenta exponencialmente con la edad, como sucede en España.<sup>5,6</sup>

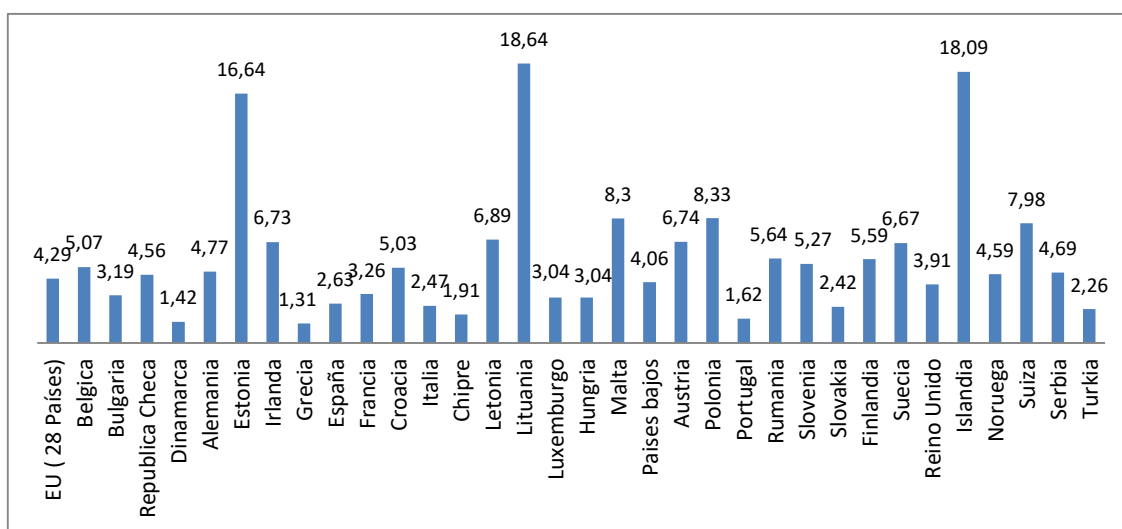


Figura I: Tasas de suicidio europeas por cada 100.000 habitantes (2015). Fuente: Eurostat.<sup>7</sup>

En Europa el suicidio es la decima causa de mortalidad.<sup>1</sup> En 2015 Eurostat determinó que en Europa se produce 10'91 suicidios por cada 100.000 habitantes, despuntando los países del este, siendo Lituania el país con la tasa más alta.<sup>7</sup> Si comparamos la media europea con la española podemos apreciar que esta última es menor, siendo de 7'46 por cada 100.000 habitantes, dicho de otra forma, cada día en nuestro país se producen 9'8 suicidios.<sup>7,8</sup> Es decir, cada 2'5 horas se produce uno. Las tasas más altas las encontramos en Galicia y Asturias y las más bajas se corresponden con Melilla y Madrid.<sup>8</sup>

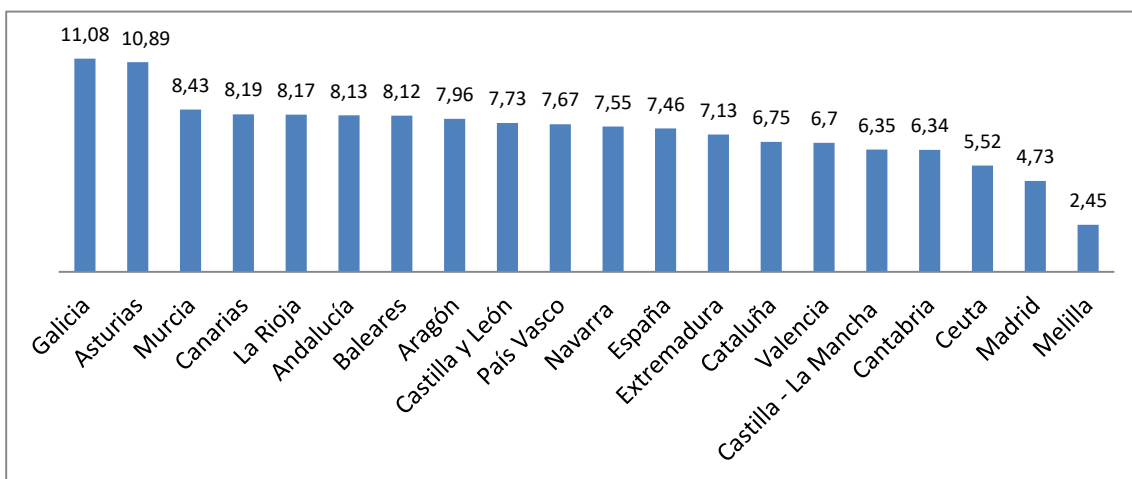


Figura II: Tasas de suicidio de comunidades autónomas por cada 100.000 habitantes (2016). Fuente: fsme<sup>8</sup>

Según los últimos datos recogidos por el INE en 2017<sup>9</sup>, murieron por esta problemática en nuestro país 3679 personas, de las cuales 2718 eran hombres y 961 mujeres.<sup>8</sup> No se refiere a suicidios hasta el periodo de edad de 10 a 14 años, en el cual se registraron 13 muertes.<sup>8</sup> El grupo etario con más muertes es el de 50 a 54 años tanto para hombres con 305 muertes como para mujeres con 116.<sup>9</sup>

Si lo comparamos con otras causas de muerte el suicidio es considerado la primera causa por muerte externa en nuestro país, es más, en el caso de los jóvenes después de las defunciones por tumores es la primera causa de mortalidad a nivel mundial.<sup>1,5</sup> Aunque se intuye que estas cifras son más elevadas debido a que hay un gran número de muertes que son mal registradas.<sup>6</sup>

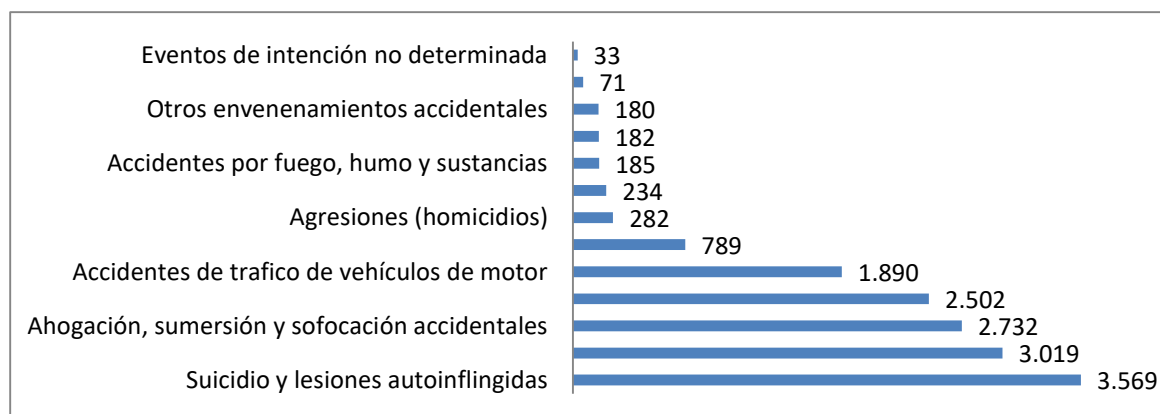


Figura III: Muertes por causas externas en España (2016). Fuente: fsme<sup>8</sup>

## **2. JUSTIFICACIÓN.**

Estas cifras requieren llevar medidas, así lo respaldó Carmen Montón, la actual ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, que anunció la intención de poner en marcha un Plan Nacional contra el suicidio.<sup>10</sup>

La OMS determina que el suicidio es un problema de salud pública en el cual se debería trabajar con urgencia. La primera medida se estableció en 2013 en la 66ª Asamblea de la Salud, en la cual se acordó que los países reduzcan un 10% para 2020 la tasa nacional de suicidios, este acuerdo forma parte del primer Plan de Salud Mental llevado a cabo por la OMS. En nuestro país actualmente no se ha conseguido reducir este 10% y para conseguirlo habría que reducir al menos 196 muertes con respecto al 2017.<sup>5,6</sup> Otra razón más para trabajar en este problema social es que la reducción de suicidios contribuye a alcanzar la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: "De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar".<sup>5,6</sup>

El suicidio no solo afecta a la persona que lleva a cabo el acto sino que también produce daños sociales, económicos y emocionales en la familia y amigos, en especial, en personas jóvenes donde el impacto puede ser mayor.<sup>11</sup> De hecho, según la OMS el suicidio es la segunda causa de mortalidad en jóvenes de entre 15-29 años,<sup>12,13,14,15</sup> dentro de este grupo encontramos el subgrupo de los universitarios con una tasa de suicidio más elevadas que las de la población general de jóvenes,<sup>15,16,17</sup> de hecho algunas fuentes apuntan a que el suicidio es la segunda causa de muerte superada solo por los accidentes de tráfico.<sup>13,17,18</sup> Este dato es sumamente preocupante si tenemos en cuenta los años potenciales de vida perdidos y el daño psicológico que produce la víctima a sus más allegados.<sup>18,10</sup>

El paso por la universidad puede llegar a ser sumamente estresante, esto es debido a que los estudiantes no solo se enfrentan a un nuevo entorno social, si no que tienen que asumir nuevas responsabilidades, cumplir unos objetivos académicos y definir y llevar a cabo su proyecto de vida.<sup>13,10,21</sup> Todo esto puede conllevar grandes dosis de estrés, que los hace vulnerables a sufrir problemas de salud mental o a la exacerbación de estos en caso de padécelos previamente.<sup>15,16,17</sup>

Finalmente mencionar que en España uno de cada diez universitarios de primer año ha tenido ideación suicida.<sup>22</sup> Si comparamos esta cifra con la población general podemos observar que los universitarios tienen mayor ideación suicida, con un 10% frente al 4% de los jóvenes no universitarios de la misma edad. Esto hace pensar que los universitarios están sometidos a un tipo específico de estrés.<sup>12,22</sup>

## **3. OBJETIVOS.**

Los objetivos de este trabajo hacen referencia al suicidio, comprendiendo dentro de este la ideación, planificación e intento.

- Identificar los factores de riesgo de suicidio más relevantes en jóvenes estudiantes universitarios.
- Exponer las medidas contra el suicidio que pueden ser llevadas a cabo en estudiantes universitarios.



#### **4. METODOLOGÍA.**

Con el fin de dar respuesta a los objetivos anteriormente citados, se realizó una revisión bibliográfica narrativa de la literatura científica publicada.

La búsqueda se realizó desde diciembre de 2018 a mayo de 2019 en Pubmed, Scopus, WOS, ScienceDirect y Google académico. Además, se obtuvo información de la página web de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>5</sup>, el Instituto Nacional de Estadística (INE)<sup>9</sup>, la Oficina Europea de Estadística (Eurostat)<sup>7</sup> y la Fundación Salud Mental España (fsme)<sup>8,41</sup>.

Como palabras clave se utilizaron: suicidio/suicide, universitario/college student, factores de riesgo/Risk factor, prevención/prevention. Para combinar dichos términos se utilizó el operador booleano "AND".

Los criterios de inclusión para realizar esta búsqueda fueron: artículos científicos y monografías publicadas en los 10 últimos años (2009-2019) y artículos publicados en español e inglés.

Como criterio de exclusión se tuvieron en cuenta dos: los artículos en los que el suicidio y la ideación suicida no tuvieran un peso importante y artículos en los que la población diana fuera diferente a universitarios.

Los artículos fueron seleccionados tras leer el título y el abstract, posteriormente se realizó una lectura crítica y reflexiva y se seleccionó aquellos más relevantes y se descartaron aquellos que no se adecuaban (anexo 1).

#### **5. RESULTADOS.**

##### **5.1. Factores de riesgo.**

Además de tener en cuenta los factores de riesgo estudiados hasta la fecha comunes en todas las poblaciones (expuestos en el anexo III), es necesario estudiar y comprender los factores de riesgo que más influencia tienen en la población de estudiantes universitarios con el fin de poder detecta, prevenir y tratar el suicidio de forma eficaz en los universitarios.<sup>23</sup>A continuación se exponen dichos factores:

##### **5.1.1. Problemas de salud mental.**

El 75% de los problemas de salud mental suelen surgir entre la adolescencia y la juventud, para muchos este periodo puede coincidir con su paso por la universidad.<sup>16,24</sup> Además el inicio temprano de un trastorno mental está asociado con un peor pronóstico y riesgo de suicidio.<sup>25</sup> Durante esta época el estudiante puede estar sometido a grandes dosis de estrés lo que puede hacer que se exacerbe una patología psicológica presente o que dicho estrés sea el desencadenante de una nueva patología.<sup>16,17</sup>

La razón del por qué los trastornos mentales suponen un riesgo de suicidio está en que tanto dichos trastornos como el suicidio cursan con mecanismos comunes en las personas como puede ser la desregulación emocional, que se encuentra en la ansiedad y la depresión. Otro ejemplo de mecanismo común podría ser el aislamiento social de la persona que aparece en la depresión, la ansiedad y el consumo de sustancias.<sup>17</sup> Muestra de ello lo da que más del 90% de las personas que mueren por suicidio sufren al menos un trastorno mental en su muerte.<sup>26</sup> En España el 30´4% de los estudiantes universitarios de primer año sufre algún

trastorno mental, de estos últimos el 20'4% han tenido problemas en su día a día y en su vida académica debido a dicho trastorno.<sup>15</sup> Cabe destacar que la gran parte del porcentaje se corresponde a la ansiedad y la depresión, siendo más prevalente la primera entre los estudiantes universitarios, aunque ambas son los problemas psiquiátricos más frecuentes en esta población.<sup>12,27</sup>

Para entender como las psicopatologías aumentan el riesgo de suicidio debemos comprender que la comorbilidad es la regla, más que la excepción, cuando se trata de factores de riesgo psicológicos del suicidio. Muestra de ello lo dan la ansiedad y la depresión que están estrechamente relacionadas, el 50% de las personas que sufren uno de estos trastornos padecen otro trastorno mental.<sup>17</sup> También lo prueba un estudio realizado en Irlanda del Norte en una muestra de 739 estudiantes, de estos el 19.1% de los estudiantes sufría la comorbilidad de tres o más trastornos.<sup>16</sup>

Entre la bibliografía se ha encontrado diferentes comorbilidades y asociaciones de trastornos mentales que actúan como factores de riesgo para el suicidio.

En primer lugar, debemos tener en cuenta que los estudiantes universitarios son una población susceptible a sufrir trastornos producidos por el consumo de alcohol, a tener altos índices de consumo en el último año y un consumo excesivo en los últimos 30 días.<sup>28</sup> A esto hay que añadir que el alcohol y el consumo de droga son a menudo comórbidos. Además, el consumo de sustancias puede ser una manifestación de ansiedad y/o trastornos afectivos, esto es debido a que la persona con dicho trastorno consume sustancias para reducir su dolor psicológico, dando lugar a una patología dual.<sup>4,17,29</sup>

Otra comorbilidad sería la asociación entre depresión, eventos negativos de la vida y el consumo de alcohol. Un consumo excesivo de alcohol puede poner a un individuo en situaciones que aumentan las probabilidades de experimentar un evento negativo de la vida o una consecuencia desfavorable. Estos dos casos de por sí por separado pueden llegar a producir síntomas depresivos y si sumamos ambos factores, las probabilidades aumentan considerablemente.<sup>30</sup>

Los síntomas depresivos sirven como mediadores entre el evento de vida negativo y la ideación suicida; sin embargo, esta puede desarrollarse sin necesidad de síntomas depresivos, aunque es significativamente menos probable. En este caso el estudiante se encontraría afectado por un evento negativo o problema relacionado con el alcohol que desencadenaría la idea de suicidio.<sup>30</sup>

Un punto importante a tener en cuenta relacionado con el consumo excesivo de alcohol entre universitarios es el contexto y ambiente en el que realizan el consumo. De este modo encontramos que aquellos que realizan un excesivo consumo de alcohol en reuniones sociales no se encuentran en riesgo de ideación suicida y tienen menos riesgo de parecer depresión o un problema relacionado con el alcohol que aquellos que ingieren grandes cantidades en solitario, que si tienen un alto riesgo de tener ideación suicida.<sup>29,31</sup> Así de este modo el consumo en solitario esta predicho por estados emocionales negativos, afecto negativo y experiencias interpersonales negativas, sin embargo el consumo de alcohol de manera social está asociado con experiencias interpersonales positivas.<sup>19,28,29</sup>

En cuanto al bebedor solitario se ha demostrado que también está implicado en el consumo excesivo de alcohol en medios sociales; sin embargo, no se ha estudiado el comportamiento de este tipo de bebedor en ambos ámbitos.<sup>29</sup>

Finalmente, otra explicación que se da para la relación del consumo excesivo de alcohol y los síntomas depresivos con el suicidio, es el papel que ejerce la impulsividad como mediadora, que será comentado en el punto siguiente (5.1.2).<sup>28</sup>

En la línea de lo mencionado con anterioridad encontraríamos la asociación entre imagen corporal negativa y suicidio, esto es debido a que en nuestra cultura occidental la imagen corporal tiene un gran peso, ya que somos evaluados por el resto a través de ella. Esto hace que en ocasiones estas personas sean ridiculizadas por el resto o caigan en aislamiento social, lo que produce que la persona se genere una visión negativa de su propio ser o empeore esta en caso de que ya se vea de forma negativa. Todo esto puede desencadenar depresión en el individuo, esta mediara entre lo planteado anteriormente y el suicidio.<sup>31</sup>

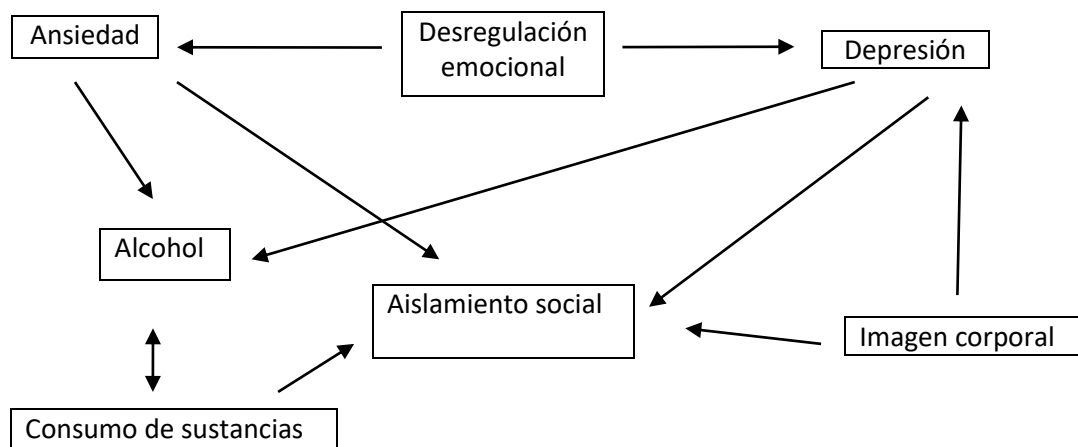


Figura IV. Interrelación de los factores de riesgo mentales del suicidio. Fuente: elaboración propia.

### 5.1.2. Impulsividad y Agresividad.

La impulsividad es una predisposición para tener reacciones rápidas, sin planificar, ante estímulos sin tener en cuenta lo negativo.<sup>28</sup> Un individuo que es impulsivo o actúa con impulsividad sentirá urgencia, esto se debe a que se encuentra bajo el influjo de fuertes emociones, lo que le hará tomar una decisión precipitada, además actuará con falta de premeditación sin tener en cuenta posibles consecuencias. Por otro lado, hay que sumarle que será una persona con falta o poca perseverancia, es decir, le costará finalizar las tareas y también será una persona que busque sensaciones lo que lo hará participar en nuevas actividades.<sup>28</sup> Por tanto se puede decir que la impulsividad se caracteriza por 4 facetas: urgencia, falta de premeditación, falta de perseverancia y búsqueda de emociones. Estas son evaluadas mediante la escala The UPPS Impulsive Behavior Scale de Whiteside & Lynam.<sup>28</sup>

La impulsividad se ha relacionado con la depresión, el consumo de alcohol y el riesgo suicida. Así se ha demostrado que la impulsividad junto con la depresión hace que el individuo incremente el consumo de alcohol. Sin embargo, la asociación más fuerte entre los factores mencionados se ha dado cuando la búsqueda de sensaciones por parte del individuo es baja.

Por otro lado, se ha relacionado la falta de perseverancia con la depresión, ya que una persona que tenga esta patología es muy probable que se sienta desesperada y por consiguiente tenga una falta de perseverancia en muchos aspectos de su vida.<sup>28</sup>

También se ha hecho una asociación entre la impulsividad, la agresividad y el suicidio. Un estudio realizado en la Universidad de Harbin por Wang L et al. mostro que no había grandes diferencias en la impulsividad en personas que nunca habían pensado en suicidarse y en los que lo habían pensado.<sup>4</sup> Aunque si tenemos en cuenta los diversos aspectos de la impulsividad y la agresividad sí que podemos encontrar ciertas diferencias:

La impulsividad cognitiva (cambios rápidos en la atención e impaciencia ante la complejidad), es mayor en las personas que no piensan en el suicidio que en los que tienen ideas suicidas. Esto sugiere que las personas que no pueden cambiar rápidamente de atención, siguen un orden prescrito y se ponen nerviosos y ansiosos si las cosas no salen como esperan suelen ser poco flexibles y muy rígidos en su manejo de problemas y debido a esto ante los problemas pueden desarrollar catarsis emocional. Por estas razones las personas con baja impulsividad cognitiva tienen mayor riesgo de suicidio.<sup>4</sup>

En cuanto a la relación de suicidio y agresividad apenas hay literatura publicada, se ha correlacionado, pero no está claro el porqué de esta relación. Sin embargo, se ha informado de que los niveles de agresividad han aumentado en personas con ideas o intentos de suicidio y así lo contrasta el estudio de Wang L et al. el cual mostro que los participantes que nunca habían sido suicidas tenían los niveles de agresividad más bajos que los que tenían tendencias suicidas, estos últimos tenían mayores niveles de ira, hostilidad y tendencia a la auto-lesión.<sup>4</sup>

La agresividad también explica porque las personas suicidas tienden a atacarse a sí mismos, cuando sufren este tipo de episodios de repente se pondrán furiosos e indignados, para más tarde sentirse decepcionados y odiarse por haberse sentido así; incluso pueden sentir rabia por experimentar ira. Esta ira no solo afecta en la capacidad del individuo para resolver problemas, sino que lo hace sentirse vulnerable.<sup>4</sup>

A todo esto, hay que añadir que cualquier barrera que les impida realizar sus objetivos lo tomaran como un defecto de personalidad propio lo que incrementara su sentimiento de inferioridad.<sup>4</sup>

### **5.1.3. Patrón disfuncional del sueño.**

Los estudiantes universitarios tienen mayor riesgo de sufrir un trastorno del sueño que otro tipo de poblaciones. Concretamente el insomnio y las pesadillas son asociados con un riesgo elevado de suicidio de pensamientos y comportamientos suicidas dentro de esta población, aunque la relación todavía no está clara.<sup>18</sup>

Los síntomas de falta de sueño son frecuentes entre los estudiantes universitarios, estos tienen una percepción subjetiva de mala calidad del sueño y algunos de ellos refieren tener pesadillas e insomnio.<sup>18</sup> Así lo demuestra el 62% de una muestra de 7000 estudiantes universitarios que refieren dormir mal.<sup>18</sup> De hecho hay evidencias de que el 30% de los estudiantes cumplen con la sintomatología clínica del insomnio y el 10-15% tiene clínica de pesadillas.<sup>18</sup>

Sin embargo, según un estudio realizado por Michael R, Nadorff MS et al., en una muestra de universitarios demostró que los síntomas de insomnio y las pesadillas están

correlacionados positivamente con el suicidio, independientemente una de otra y de otros factores.<sup>26</sup>

Aunque debemos tener en cuenta que los adolescentes y jóvenes experimentan un retraso biológico en los ciclos circadianos, haciendo que se vayan a dormir y se levanten más tarde. El máximo de dicho retraso biológico se alcanza alrededor de los 20 años. Esto puede entrar en conflicto con los horarios lectivos que tienden a comenzar pronto lo que puede desembocar en altas tasas de falta de sueño.<sup>18</sup>

También puede incrementar la problemática una mala higiene del sueño por la persona: patrones del sueño irregulares, altas dosis de cafeína y toma bebidas energéticas...

No se sabe mucho sobre la relación entre el sueño y el suicidio.<sup>16,18</sup> Algunas evidencias sugieren que la soledad, el aislamiento social, la desregulación de la emoción pueden que impulsen el proceso psicológico entre el mal sueño y el suicidio en los estudiantes.<sup>18</sup>

Además, es muy probable que la falta de sueño haga a los estudiantes particularmente vulnerables a otros factores de riesgo establecidos para el suicidio.<sup>18</sup>

Lo que sí está claro es que la detección y tratamiento de los problemas del sueño es beneficioso para reducir el riesgo de ideación y comportamientos suicidas. Problema del sueño, suicidio y autolesión en estudiantes universitarios una sistemática.<sup>18</sup>

#### **5.1.4. Ser víctima de Violencia.**

Aunque se ha estudiado la relación de ser víctima de violencia y el suicidio, en especial en la comunidad, clínicas y correccionales, existen muy poca literatura científica sobre la violencia en estudiantes universitarios. Estos experimentan agresiones de diferente tipo ya sea física, psicológica o sexual, aunque estas suelen coexistir, especialmente en las mujeres.<sup>26</sup> El riesgo de sufrir violencia se verá incrementado en grupos minoritarios, en niveles socioeconómicos más bajos, en las mujeres, en personas que padecen depresión y/o ansiedad y/o consumen drogas.<sup>27</sup>

Se ha comprobado que ser víctima de violencia hace que la persona tenga peor salud mental y mayor predisposición a la depresión, ansiedad y comportamiento suicida. En un estudio realizado en Bélgica<sup>27</sup> en una muestra de 2337 estudiantes se mostró que la exposición al abuso físico y la violencia en la relación amorosa antes de los 17 años fueron predictores de la ideación y planificación del suicidio.<sup>27</sup>

La literatura hasta ahora ha mostrado que existe un mayor efecto en la salud mental del individuo dependiendo del tipo de violencia que sufra, se ha comprobado que los abusos sexuales suponen un mayor riesgo de suicidio, seguido del físico y finalmente del psicológico. Aunque generalmente suele haber una confluencia de varios tipos de abusos.<sup>23</sup>

La violencia aumenta el estrés, este empeora o genera psicopatologías mentales y hace que se produzca la desregulación del eje hipotálamo- hipofisario- adrenal. Este estrés puede aumentarse si la víctima desarrolla una situación de rumiación y como consecuencia de todo esto puede producirse un aislamiento y riesgo de soledad, factores de riesgos conocidos y relacionados con la depresión y el suicidio. Si a todo esto se le añade otros posibles factores como pueden ser problemas económicos o familiares, la situación puede llevar a la persona a considerar el suicidio como una vía de escape.<sup>27</sup>

Otra forma de violencia sería el bullying, que aunque este parece estar más asociado al ámbito escolar, también existe en el universitario.<sup>32</sup> Este hace referencia a cualquier tipo de abuso que sufre una persona por parte de un compañero o grupo de forma reiterativa en un ambiente académico.<sup>32</sup> En el ámbito universitario los abusos más que físicos se presentarían en forma de críticas hirientes y destructivas, mofas, bromas pesadas...En ocasiones el abuso se lleva a cabo a través de las redes sociales, lo que da lugar al ciberacoso o ciberbullying, este se caracteriza por el gran impacto emocional que produce y es más frecuente en mujeres.<sup>32</sup>

La intimidación puede llegar a producir grandes consecuencias en la víctima entre las que encontramos estrés postraumático, ansiedad, baja autoestima, desesperanza y/o depresión. En ocasiones incluso se puede producir la somatización y aparecer síntomas tales como dolor de cabeza, náuseas y/o trastornos del sueño. En última instancia, la peor consecuencia sería el suicidio.<sup>32</sup>

#### **5.1.5. Orientación sexual.**

Las investigaciones que se han realizado hasta ahora han revelado que los grupos con orientación sexual minoritaria tienen un riesgo mayor de suicidio.<sup>10</sup> Hasta ahora apuntan que más que tomar una edad cronológica como referente de riesgo, debemos identificar el momento en el que la persona se cuestiona, reconoce y revela su orientación sexual.<sup>20</sup>

Esto puede explicarse a través de la teoría del estrés minoritario, la cual promulga que el grupo minoritario se encuentra en una estigmatizada y desventajosa posición social, en el caso de las personas con una sexualidad diferente a la heterosexual puede suponer la desencadenación de actitudes negativas provenientes de sus contextos sociales que incorporan a su autoconcepto, lo que a su vez genera problemas de salud mental como pueden ser ansiedad, depresión e ideación suicida. Por consiguiente, esto es un claro fracaso que sufre la persona a la hora de reconocer y/o asumir su orientación.<sup>20</sup>

#### **5.1.6. Familia.**

Según Barrios et al., el factor más frecuente son los motivos familiares. Entre estos cabe destacar: la prioridad de los padres por su carrera profesional y su trabajo, también encontramos problemáticas con el autoritarismo que ejercen los padres sobre el individuo, tanto por defecto como por exceso y finalmente, pero no menos importante encontramos la mala gestión de la familia de las diferencias de ideas y formas de vida, lo que conlleva a su vez a la no aceptación del individuo, como puede ser en el caso de la orientación sexual.<sup>21,33</sup>

Además, debemos tener en cuenta que muchos de estos estudiantes se ven obligados a abandonar el domicilio familiar, lo que supone el abandono del núcleo familiar, de su entorno y de algunas redes sociales, esto puede ser un factor sumamente estresante si el estudiante no desarrolla una conducta adaptativa a su nuevo entorno.<sup>34</sup>

#### **5.1.7. Relaciones impersonales.**

Un factor determinante a la hora de pasar de la ideación y el plan suicida al acto en este tipo de población son las relaciones amorosas mal llevadas o fallidas. Esto se debe a la gran intensidad, la intensa dependencia, su gran significado en la vida de individuo y la falta de recursos para solventar los problemas y diferencias que pueden surgir en la relación.<sup>21,33</sup>

En un estudio realizado a una población de jóvenes de entre 15-19 años se mostro que aquellos que conocían a algún amigo cercano que lo hubiera intentado, tenía el doble de probabilidades de ideación suicida, comparado con alguien que no conocía a nadie que lo hubiera llevado a cabo.<sup>19</sup>

Estar vinculado con alguien estrechamente que ha realizado un acto suicida, puede desencadenar otro acto de suicidio. Ya que este último habrá adoptado este comportamiento como una manera de acabar o resolver los conflictos.<sup>10</sup>

#### **5.1.8. Problemas económicos.**

Estudiar una carrera universitaria puede suponer un gran esfuerzo económico para muchas familias, en especial, para aquellos que tienen que residir fuera del domicilio familiar.<sup>34</sup>

Una crisis económica del núcleo familiar puede desencadenar problemas interpersonales entre los progenitores que dé lugar a una mala relación o al divorcio lo cual puede afectar al individuo.<sup>23</sup>

En caso de que la situación sea muy crítica puede llegar a verse afectada la salud mental del estudiante, pudiendo llegar a desarrollar trastornos tales como depresión y ansiedad, lo que a su vez como ha sido mencionado anteriormente puede conducir a comportamientos suicidas.<sup>35</sup>

El trabajo inestable de los padres también se ha asociado con a la ideación suicida debido a que la fluctuación económica determina la calidad de vida y el estatus económico.<sup>23</sup>

#### **5.1.9. Rendimiento académico.**

El rendimiento académico es uno de los factores que mayor estrés y malestar psicológico produce en el estudiante.<sup>34</sup>

El estrés como hemos mencionado conduce a un malestar psicológico, dando lugar este a falta de concentración, problemas a la hora de retener información, reducción de habilidad para resolver problemas y de estudio, lo que da lugar a un peor rendimiento académico.<sup>34</sup>

Los problemas de salud mental también influyen en el aprendizaje, interrumpiéndolo considerablemente, en especial, la ansiedad y la depresión.<sup>16</sup>

Además, un estudio realizado por McLafferty M et al., mostró que estudiantes que tuvieron planes suicidas de por vida e intentos al ingresar a la universidad obtuvieron un mal rendimiento, al igual que aquellos que se dedicaron a autolesiones no suicidas.<sup>16</sup> Estas personas también suelen presentar un alto ausentismo escolar previo al acto suicida.<sup>33</sup>

#### **5.1.10. Situaciones traumáticas durante la infancia y situaciones adversas de la vida reciente**

Sufrir situaciones traumáticas durante la infancia, tales como el abandono, la negligencia y cualquier tipo de abuso, pueden dejar secuela en el individuo afectando a su vida posteriormente pudiendo llegar a desarrollar conductas suicidas, en especial los adultos jóvenes.<sup>23</sup>

Se ha demostrado que los eventos adversos de la vida recientes están asociados con el riesgo de aparición de conducta suicida, además a mayor gravedad de estos eventos mayor severidad en la conducta suicida.<sup>23</sup>

Situaciones adversas producidas en la infancia, sobretodo en la primera infancia, junto con las situaciones adversas recientes producen un efecto multiplicativo sobre el riesgo de desarrollar conductas suicidas.<sup>23</sup>

Se podría decir que las adversidades infantiles condicionan al individuo a sufrir eventos más negativos en su vida, además de desarrollar características cognitivas tales como la desesperanza, lo que a su vez hace que estas personas sean más vulnerables al estrés y por consiguiente hay un mayor riesgo de suicidio.<sup>23</sup>

Además, para ellos será más difícil crear vínculos sociales y mantenerlos, muestra de ello lo da el estudio llevado a cabo por Zhiqi Y et al., en el cual muchos de los alumnos que presentaron un comportamiento suicida mostraban gran cantidad de estrés interpersonal y tenían conflictos con compañeros de clase.<sup>23</sup>

La relación que mantenían los padres del estudiante durante la infancia es influyente sobre el riesgo de suicidio, aumentándolo situaciones como el divorcio, la mala relación y, la pérdida de uno de los padres.<sup>23,35</sup> También es sumamente influyente la relación padre- hijo, las represiones y castigos físicos y sentir presión durante el aprendizaje por parte de los padres. Todas estas situaciones pueden dar lugar a ansiedad y trastornos del estado de ánimo, ambos tipos de trastornos estrechamente correlacionados con la ideación suicida.<sup>35</sup> En conclusión los estudiantes que tienen relaciones familiares cercanas tienen menor ideación suicida.<sup>35</sup>

## **6. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.**

Los estudiantes universitarios sufren un estrés particular, que los puede avocar al suicidio, apenas hay información sobre la prevención de esta problemática en este grupo y mucho menos sobre programas y medidas para llevar a cabo. Además, las investigaciones demuestran que muchos estudiantes que tienen clínica para un trastorno de salud mental no reciben tratamiento.<sup>16</sup>

Según la OMS la prevención del suicidio en universitarios no está bien establecida y además está resultando ser ineficaz.<sup>15,36</sup> Por esta razón, propone realizar prevención primaria en edades más tempranas, es decir, desde la infancia hasta la adolescencia y realizar una prevención secundaria en las universidades, esta puede ser un lugar idóneo para intervenir en aquellos estudiantes que tengan ideación suicida persistentes.<sup>36</sup>

La evaluación al inicio de la universidad es una buena estrategia, como método de cribado y para clasificar a los estudiantes en riesgo bajo, moderado y alto.<sup>13,15,16</sup> Siendo de bajo riesgo solo aquellos que tienen ideación suicida pero no un plan para llevar a cabo dicha ideación. De riesgo medio serían aquellos individuos que además de presentar ideación, tienen un plan no definido y sin intención de llevarlo a cabo. Finalmente encontraríamos a los de alto riesgo que son aquellos individuos que tienen ideación, un plan bien trazado e intención de llevarlo a cabo.<sup>37</sup> Esta evaluación nos permitiría proporcionar ayuda aquellos estudiantes que la precisen desde el momento cero.<sup>13</sup>



Sin embargo lo ideal sería combinar intervenciones comunitarias con intervenciones individuales, este tipo de estrategia a funcionado en otro tipo de problemáticas con múltiples factores como puede ser las enfermedades cardiovasculares, además se probó que funciona para prevenir el suicidio en las fuerzas aéreas de EEUU.<sup>13</sup> Un buen ejemplo de intervención comunitaria fue el plan contra el suicidio llevado a cabo en una universidad en Puerto Rico en el que se involucro a toda la Comunidad Universitaria. Como parte del plan se realizaron talleres impartidos por profesionales para formar a profesores, representantes de alumnos y trabajadores de la universidad para identificar factores de riesgo y ayudar a estudiantes en riesgo. Además, se creó un protocolo de actuación, un eslogan de campaña ("Tus retos no son solo académicos. Cuando se pone difícil, déjanos ayudarte"), una página web y finalmente establecieron un día de prevención del suicidio donde los estudiantes desarrollaban y participaban en actividades de prevención del suicidio y promulgación de la salud mental.<sup>42</sup> A la hora de llevar este proyecto a cabo se prestó especial interés en que la campaña fuera cercana a los estudiantes universitarios, un ejemplo de ello fue el cuidado que se hizo del lenguaje, de tal modo que se procuró que no contuviera jerga propia de la patología psicológica y que fuera cercano a la realidad del estudiante. Otra buena estrategia a nivel comunitario sería hacer campañas de prevención de los factores de riesgo, como pueden ser contra el alcohol, la violencia en las relaciones amorosas, la intimidación y el ciberacoso.<sup>13,31</sup>

El mayor problema que encontramos a la hora de prevenir el suicidio es la falta de búsqueda de ayuda por parte de los estudiantes, además en caso de buscarla la gran mayoría optan por una fuente de ayuda informal, como puede ser un familiar cercano o amigos.<sup>14,39,40</sup> Entre las barreras más descritas por los jóvenes encontramos la dudas acerca de la necesidad de tratamiento y efectividad del mismo, miedo por lo que puedan pensar lo demás, no saber donde conseguir tratamiento y dificultad para costearse el tratamiento.<sup>39,40</sup> Muchas de las barreras expuestas por los estudiantes en gran medida son debidas a una falta de conocimientos, esto podemos verlo en que hay una mayor probabilidad de que los estudiantes que han tenido alguna experiencia previa de tratamiento, busquen posteriormente ayuda ante la angustia psicológica.<sup>40</sup> Una medida para tratar el malestar psicológico, prevenir el suicidio y saltar algunas de las barreras que perciben los estudiantes a la hora de buscar ayuda sería la terapia cognitiva conductual por internet. Esta ha demostrado tener efectos similares a la terapia cara a cara. Además tiene un bajo costo y es fácil de implementar.<sup>24,36</sup> Un ejemplo sería el programa SUPREME, fue programa experimental europeo que fue llevado a cabo entre 2010-2013 en el cual participo España junto a 11 países europeos más. En este programa se desarrolló una página web dirigida a jóvenes de entre 14-24 años, mediante dicha web se detectó mediante escalas aquellos estudiantes que tenían riesgo de suicidio y riesgo de ansiedad, estrés y depresión y se redujo dicho riesgo en un 29,4% mediante un seguimiento.<sup>41</sup>

La educación para la salud, junto con la prevención y promoción, no solo son las mejores medidas en relación costo- efectividad, si no que ayudaría a eliminar los tabúes y prejuicios sobre el suicidio.<sup>34,40</sup> Además haciendo uso de ellas podemos potenciar recursos psicológicos tales como la resiliencia, la esperanza, el optimismo, la inteligencia emocional, ya que estos van a ser los que permitan responder al individuo a los eventos estresantes y tener una buena adaptación, en caso de que estos mecanismos fallen el individuo presentara signos psicopatológicos.<sup>37</sup>

El optimismo es un recurso psicológico que se puede aprender y se va desarrollando a lo largo de la vida, en especial en la edad adulta.<sup>42</sup> Está relacionado con la buena adaptación a la vida universitaria y con efectos positivos sobre la salud mental y física de las personas. Este es el que nos hace ver nuestras metas como alcanzables y esforzarnos por conseguir dichas metas, a pesar de las adversidades, obteniendo un resultado positivo.<sup>42</sup> Aunque si el optimismo deja de ser realista y funcional puede generar ciertas conductas irresponsables y falta de cumplimiento, esta problemática suele ser frecuente en los adolescentes dando lugar a la percepción de invulnerabilidad.<sup>42</sup>

Por otro lado, se ha demostrado que la inteligencia emocional nos permite tener una buena salud mental y además es un factor protector contra muchas patologías psicológicas y contra el suicidio.<sup>37</sup> Esta se puede definir como la habilidad para comprender las emociones, de tal manera que estas permitan al individuo adoptar una conducta adaptativa y solucionar los problemas.<sup>37,38</sup> Según literatura publicada la inteligencia emocional está constituida por cuatro componentes o habilidades:<sup>37</sup>

En primer lugar encontraríamos la percepción o atención emocional, que sería la habilidad para expresar, atender, sentir e identificar emociones propias o de otras personas.<sup>37,38</sup> Posteriormente encontraríamos la facilitación o asimilación emocional, que hace referencia a la destreza de solucionar problemas sin olvidar los sentimientos.<sup>37,38</sup> En tercer lugar encontraríamos la comprensión emocional o claridad emocional, esta habilidad consiste en la identificación y entendimiento de las emociones y sentimientos, aquí también se incluiría la comprensión de las consecuencias y causas de nuestras emociones.<sup>37</sup> Finalmente encontraríamos la regulación emocional, consiste en beneficiarse de los aportes de los sentimientos positivos y negativos y descartar aquella información que no nos es útil.<sup>37</sup> Algunos señalan otro componente que sería la reparación emocional, esta se fundamenta en anteponer las emociones positivas sobre las negativas, con el fin de recuperarse emocionalmente.<sup>38</sup>

El suicida se caracteriza por estar bajo el influjo de fuertes sentimientos y emociones y por la falta de destreza para gestionar estas. Presentan rumiación, dan una excesiva importancia a los sentimientos negativos, además no tienen claridad emocional. En definitiva, son personas que no entienden sus emociones y sentimientos, lo que les hace actuar de manera desadaptativa pudiendo llegar a tener ideas autodestructivas.<sup>38</sup> Por todo esto debemos promocionar y promover la inteligencia emocional y el optimismo, ya que estaremos dando a los jóvenes universitarios recursos para lidiar de forma positiva con sus sentimientos y emociones, protegiéndolos de la ideación suicida y por consiguiente del suicidio.<sup>37,38,42</sup>

Este tipo de educación se podría ofrecer al estudiante mediante cursos del manejo de la ansiedad y el estrés, ofrecer asesoría personal, cursos de técnicas de estudio...<sup>34</sup> Para llevar todo esto a cabo es imprescindible contar con la colaboración de las autoridades académicas.<sup>42</sup>

## **7. DISCUSIÓN.**

Toda la literatura publicada hasta la fecha muestra que el suicidio en jóvenes, es un problema real de la sociedad. Dentro de esta población encontramos al subgrupo de universitarios, que dependiendo del estudio unos afirman que sufren más ideación suicida y otros afirma que sufren menos de esta patología que la población general de jóvenes, aunque

no se atreven a afirmar que el ambiente universitario sea un factor protector contra el suicidio, ya que dicha relación no está lo suficientemente estudiada.<sup>4,16,36</sup>

En general en cuanto a la prevalencia de ideas suicidas en universitarios, hay mucha confusión ya que las cifras varían bastante de un estudio a otro, siendo la variación para la idea suicida del 8.1-53% y para el acto suicida de 1-11.2%.<sup>14</sup> Muchos autores indican que la posible causa de dicho sesgo se debe al tipo de muestra o estudio.<sup>14</sup> Por esta razón se aconseja evitar el uso de estudios transversales, ya que no se hace diferencia en el momento en que aparece la ideación suicida, si esta fue una aparición previa a la matriculación o tras la matriculación. El mejor tipo de estudio para investigar este fenómeno sería el longitudinal.<sup>13,15</sup>

Otro error que se comete en los muchos estudios actuales relacionados con el suicidio en estudiantes universitarios sería que los factores se estudian de modo independiente y no estableciendo relaciones entre ellos, a pesar de que fuera de la población de estudiantes universitarios existen cada vez más evidencias de que los factores de riesgo interactúan entre sí e incluso se potencian en ocasiones.<sup>17</sup> Además hay muchos factores de riesgo que no se sabe muy bien cómo influyen en la persona ni cómo interactúan con otros como puede ser en el caso de la agresividad, la impulsividad o los factores relacionados con el sueño.<sup>4,18,26</sup>

Existe gran cantidad de publicaciones sobre el suicidio en adultos generales y en adolescentes; sin embargo, en cuanto a adultos jóvenes encontramos menos y de las que se encuentran no separan a población adolescente de jóvenes adultos, siendo un paso importante de madurez y experiencias que pueden influir. En el caso de las publicaciones sobre universitarios encontramos menos información aun y la gran mayoría es procedente de estudios norteamericanos, sudamericanos y chinos.

Todo lo mencionado con anterioridad demuestra que hace falta mucha más investigación respecto a la problemática del suicidio en jóvenes universitarios con el fin de comprender los factores psicosociales que afectan a esta población, de este modo se podrán instaurar medidas de prevención mucho más eficaces.

En este estudio de revisión narrativa se exponen los 10 factores de riesgo más evidenciados que influyen en jóvenes universitarios, como podemos observar la gran mayoría de ellos tienen una gran carga psicosocial. Es difícil determinar cuál es el factor más influyente, ya que cuando el problema es detectado o reconocido hay una confluencia de varios factores, además dependiendo del autor o grupo de trabajo le dan más importancia a uno u a otro.

enfocados a universitarios. En nuestro país no existe un plan a nivel nacional de prevención del suicidio, las medias llevadas a cabo dependen de cada comunidad y de las asociaciones, por tanto, según la comunidad autónoma se pueden encontrar diversos recursos desde nada a planes, guías, protocolos y cursos de formación. En algunas comunidades sí que existen guías enfocadas a escolares y docentes, pero no se encuentra ninguna enfocada hacia el ámbito universitario. Esto muestra que todavía queda mucho camino por recorrer en nuestro país en materia de prevención, a nivel universitario sería buena idea dar a conocer los recursos existentes y ofrecer ayuda psicológica a través de asesoría personal o bien a través de internet, este último podría ofrecer grandes ventajas, como se ha mencionado en el punto anterior, ya que brindaría al estudiante la posibilidad de pedir ayuda de forma anónima, lo que tal vez se tradujera en una mayor captación. Además, también se podrían ofrecer cursos o actividades extracurriculares centrados en el coaching personal, aquí se puede enseñar al

estudiante recursos psicológicos como puede ser la inteligencia emocional que no solo le ayudara a manejar de forma adecuada sus emociones previniendo problemas psicológicos como la ansiedad, si no que al tener mejor bienestar mental le permitirá alcanzar sus metas y ser más exitoso. Con el fin de captar a los estudiantes estos cursos podrían constar de créditos de libre configuración. Aunque la comprensión de las emociones y el cuidado de la salud mental debería iniciarse desde la infancia, esto permitiría empoderar a la persona desde pequeña para tomar cuidado de su salud mental y de este modo se eliminarían también muchos tabús, sería más fácil el pedir ayuda y por ende se prevendrían muchos suicidios.

Finamente mencionar que esta revisó hace evidente que hay una necesidad de salud por parte de la comunidad universitaria en cuanto a bienestar psicológico. Desde enfermería debemos actuar para paliar esta problemática, ya que somos profesionales altamente cualificados para aplicar educación para la salud a la población y en materia de prevención y promoción de la salud.<sup>25</sup> Tenemos capacidad de detecta a aquellos estudiantes con problemas psicológicos, de educar a la comunidad universitaria para eliminar tabús y falsas creencias sobre los trastornos mentales y el suicidio, de enseñar en el ámbito universitario los posibles signos de riesgo de suicidio, como intervenir ante la sospecha de riesgo suicida de un estudiante, recursos psicológicos y donde pedir ayuda. Empoderando de este modo a la comunidad universitaria para que vea el suicidio no como un problema individual sino como un problema social.

## **8. CONCLUSIONES.**

- Los jóvenes universitarios son una población sometida a un estrés específico, este es debido a que se encuentra en un momento de transición de la adolescencia a la adultez, este cambio va acompañado de toma de decisiones, de la presión académica y de un cambio de entorno.
- Los factores de riesgo de universitarios más evidenciados en la literatura científica encontramos: Problemas de salud mental, impulsividad, agresividad, patrón disfuncional de sueño, ser víctima de violencia, orientación sexual, relaciones interpersonales, problemas económicos, rendimiento académico, situaciones traumáticas durante la infancia y situaciones adversas de la vida.
- En la actualidad existen pocas medidas tomadas contra el suicidio universitario, sin embargo, sí que hay evidencia de que la potenciación de los recursos psicológicos en el individuo tiene un efecto positivo sobre el suicidio.
- Desde enfermería podemos contribuir a paliar la problemática del suicidio, ya que somos profesionales altamente cualificados en prevención, promoción de la salud y educación para la salud.

## 9. BIBLIOGRAFIA.

1. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Coselleria de Sanidad.2012.
2. De la Torre Martín M. PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y MANEHO INICIAL DE LA IDEACIÓN SUICIDA.MADRID: CPA Y UAM;2013.
3. Vianchá, M. A., Bahamón, M. L., Alarcón, L. L.Psychosocial variables associated to the suicidal intent, suicidal ideation and suicide in young people. tesis psicológica. 2013; 8: 112-113.
4. Wang L, He CZ, Yun MY, et al. Associations between impulsivity, aggression, and suicide in Chinese college students. BMC Public Health. 2014;14: 551-559.
5. Organización Mundial de la Salud [sede web]. Ginebra: OMS;2018 [actualizado el 24 de agosto de 2018; acceso el 18 de diciembre de 2018]. Suicidio [aproximadamente 5 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
6. Organización Mundial de la Salud [monografía en internet]. Washington D.C: OPS; 2014 [acceso el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508\\_spa.pdf%20;jsessionid=156DECBB032BEB2190B8AA37EA2B3DAB?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf%20;jsessionid=156DECBB032BEB2190B8AA37EA2B3DAB?sequence=1)
7. Eurostat [Sede web].Luxemburgo: Eurostat; [ Actualizado el 23 de abril de 2019; acceso el 4 de mayo de 2019]. Suicide death rate by age group [1 pantalla] Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/graph.do?tab=graph&plugin=1&language=en&pcode=tps00202&toolbox=type>
8. Fundación de Salud Mental España [Sede web].Madrid: fsme; 2017 [ acceso el 26 de diciembre de 2018]. España. Suicidios 2016 [aproximadamente 5 pantallas]. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2016/espa%C3%B1a-suicidios-2016/>
9. Instituto Nacional de Estadística [Sede Web]. Madrid: INE; 2018 [Actualizado el 17 de diciembre de 2018; acceso el 26 de diciembre de 2018]. Defunciones según la Causa de Muerte. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=7947>
10. rtve [Sede web].España:RTVE.es/EFE;2018 [10 de septiembre de 2018; 26 de diciembre de 2018].El suicidio en España, en cifras. Disponible en: <http://www.rtve.es/noticias/20180910/suicidio-cifras/1795560.shtml>
11. Santos HGB, Marcon SR, Espinosa MM, Baptista MN, Paulo PMC. Factors associated with suicidal ideation among university students. Rev. Latino-Am Enferm. 2017; 25: 1-8.
12. rtve [sede web]. España: RTVE.es / EFE; 2018 [ 19 de septiembre de 2018/ 26 de abril de 2019]. Un 10% de los universitarios han tenido ideas suicidas en su primer año de grado [aproximadamente 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.rtve.es/noticias/20180919/10-universitarios-han-tenido-ideas-suicidas-su-primer-ano-grado/1802543.shtml>

13. Mortier P, Demyttenaere K, Auerbach RP, et al. First onset of suicidal thoughts and behaviours in college. *J Affect Disord.* 2017; 207: 291-299.
14. Mortier P, Cuijpers P, Kiekens G, et al. The Prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: a meta-analysis. *Psychological medicine.* 2018; 48(4): 554-565.
15. Mortier P, Demyttenaere K, Auerbach RP, et al. First onset of suicidal thoughts and behaviours in college. *J Affect Disord.* 2017; 207: 291-299.
16. McLafferty M, Lapsley CR, Ennis E, et al. behavioural problems and treatment seeking among students commencing university in Northern Ireland. *PLoS ONE.* 2017; 12: 1-14.
17. Assari S. Multiplicative Effects of Social and Psychological Risk Factors on College Students' Suicidal Behaviors. *Brain Sci.* 2018;17(5):91-104.
18. Russell K, Rasmussen S, Allan S, et al. Sleep problem, suicide and self-harm in university students: A systematic review. *Sleep Med Rev.* 2019;44:58-69.
19. Gonzalez VM. Association of solitary binge drinking and Suicidal behavior among emerging adult college students. *Psychol Addict Behav.* 2012; 26(3): 609-614.
20. Pineda CA. Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales. 2019;48(1): 2-9.
21. Barrios-Acosta M, Ballesteros-Cabrera MDP, Zamora-Vázquez S, et al. University and suicidal behavior: Institutional response and actions, bogotá 2004-2014. *Rev Salud Publica* 2017;19(2):153-160.
22. Mouzo J. Uno de cada 10 universitarios tiene ideas suicidas el primer año de carrera. *El País.* 19 de septiembre de 2018.
23. You Z, Chen M, Yang S, et al. Childhood adversity, recent life stressors and suicidal behavior in Chinese college Students. *PLoS One.* 2014; 9(3).
24. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, et al. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence distribution of mental disorders. *J Abnorm Psychol.* 2018; 127(2): 623-638.
25. Lagoueyte Gómez MI. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev Univ Ind Santander Salud.* 2015; 47(2):209-213.
26. Nadorff MR, Nazem S, Fiske A. Síntomas de insomnio, pesadillas e ideación suicida en una muestra de estudiantes universitarios. *Dormir.* 2011;34(1): 93-98.
27. A Shervin ,Moghani Lankarani M. Violence Exposure and Mental Health of College Students in the United States. *Behav Sci.* 2018; 8(6): 53-67.

28. Dvorak RD, Lamis DA, Malone PS. Alcohol use, depressive symptoms, and impulsivity as risk factors for suicide proneness among college students. *J Affect Disord.* 2013;149: 326-334.
29. Gonzalez VM, Collins RL, Bradizza CM. Solitary and social heavy drinking, suicidal ideation, and drinking motives in underage college drinkers. *Addict Behav.* 2009; 34(12): 993-999.
30. Lamis DA, Malone PS, Jahn DR. Alcohol Use and Suicide Proneness in College Students: A proposed Model. 2014; 7(1): 29-72.
31. Lamis DA, Malone PS, Ellis TE, et al. Body investment, depression, and alcohol use as risk factors for suicide proneness in college students. *Crisis.* 2010; 31(3): 118-127.
32. García JJ, Moncada RM, Quintero J. EL BULLYING Y EL SUICIDIO EN EL ESCENARIO UNIVERSITARIO. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales.* 2013; 4(2): 298-310.
33. Alonso S, Gutiérrez ML, Sarmiento J, et al. Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá colombia,2004-2014. *Cien Saude Colet.* 2017; 22(1):269-278.
34. Mosqueda A, González J, Jofré P, et al. Malestar psicológico en estudiantes universitarios: Una mirada desde el modelo de promoción de la salud. *Sanus.* 2016; 1: 48-57.
35. Zhai H, Bai B, Chen L, et al. Correlation between family environment and suicidal ideation in university student in China. *Int Environ Res Public Health.* 2015;12(2): 1412-1424
36. Mortier P, Auerbach RP, Alonso J, et al. Suicidal thoughts and behaviors among college students and same-aged peers: results from the world health Organization World Mental Health Surveys. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2018; 53(3): 279-288.
37. Caballero CC, Suárez YP, Bragues HD. Características de inteligencia emocional en un grupo de universitarios con y sin ideación suicida. *CES Psicología.* 2015; 8(2): 138-155.
38. Ceballos GA, Suárez Y. Características de inteligencia emocional y su relación con la ideación suicida en una muestra de estudiantes de psicología. *CES Psicología.* 2012; 5(2): 88-100.
39. Arria AM, Winick ER, Vincent KB, et al. Help Seeking and mental health service utilization among college students with a history of suicide ideation. 2011; 62(12): 1511- 1513.
40. Czyz EK, Horwitz AG, Eisenberg D, et al. Self- reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide. *J Am Coll Health.* 2013; 61(7): 398-406.
41. Fundación de Salud Mental España [Sede web]. Madrid: fsme [acceso el 26 de diciembre de 2018]. Programas de prevención de la conducta suicida en Europa [aproximadamente 2 pantallas].

Disponible en: <https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/programas-de-prevencion-europa/>

42. Londoño C. Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. Acta Colombiana de Psicología. 2009; 12(1): 95-107.

43. Fernández MC, Bayron I. Suicide Prevention in college Students: A Collaborative Approach. Interamerican Journal of Psychology. 2013;47(1): 53-60.



## ANEXOS

**Anexo I: Búsqueda de artículos y monografías.** Fuente: Elaboración propia

<b>Fuente de información</b>	<b>Formula de búsqueda</b>	<b>Resultados tras aplicación de los criterios</b>	<b>Artículos tras lectura del título y resumen</b>	<b>Artículos tras la lectura crítico-reflexiva</b>	<b>Artículos seleccionados para desarrollar el tema</b>
Pudmed	Suicidio AND College student	237 Free full text	45	26	24
Scopus	Suicidio AND College studen	67 Free full text	14	4	1
	Prevencion AND suicidio AND Universitarios	2	1	1	1
ScienceDirect	Suicidio AND Jovenes	501	6	6	1
	Suicidio AND universitarios	245	2	2	1
Googel academico	Prevención AND suicidio AND universitarios	> 10.000	15	6	6
Web of science (WOS)	Risk factor AND suicide AND college student	541	6	2	2

**Anexo II.** Factores asociados a la conducta suicida. Fuente: Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la conducta suicida.<sup>1</sup>

